



**79th AEMH Plenary Meeting
08-09 May 2026, Wroclaw, Poland**

Belgium Report

Please name 3 main current concerns of the healthcare system in your country :

- **Un accord médico-mutualiste a été conclu en janvier avec un taux d'adhésion de 87% et une forte participation des GP. Cet apparent succès cache la réalité du terrain, un manque d'accessibilité de certaines spécialités et des difficultés particulièrement pour les spécialités hospitalières.**
- **Le ministère de la Santé et de l'Emploi, les médecins, les patients et les employeurs sont face aux incapacités de travail de longue durée qui concernent 500.000 belges.**
- **La réforme du financement des hôpitaux et de la nomenclature des actes médicaux est toujours en chantier après plus de 5 ans.**

Full report

Rapport de la Belgique

Un nouvel accord médico-mutualiste a été conclu en janvier 2026 entre les médecins et l'institut national d'assurance maladie et invalidité (INAMI). Le taux d'adhésion global est de 87 % avec une forte participation des médecins généralistes. Ce score élevé, masque la réalité de terrain : un manque d'accessibilité dans certaines spécialités et des difficultés rencontrées par d'autres, tant au niveau hospitalier qu'en pratique privée.

Au niveau hospitalier, plusieurs situations sont préoccupantes :

Les médecins qui travaillent à l'hôpital assurent son fonctionnement mais ils subissent des prélèvements sur leurs revenus qui sont en constante augmentation. En conséquence, on observe une fuite, hors des structures hospitalières, des spécialistes qui le peuvent (ophtalmologue, O.R.L., urologue, orthopédiste, gynéco, stomatologue). Ceux-ci abandonnent ainsi l'activité médicale et chirurgicale lourde, à leurs collègues hospitaliers pour privilégier une activité extra hospitalière plus rentable. On risque ainsi de voir s'accroître le déplacement des actes les plus simples et les plus rentables hors de l'hôpital, ce qui accentuera encore, les difficultés de gestion et de fonctionnement de celui-ci.

A l'opposé, d'autres spécialités sont véritablement otages du système hospitalier. Si le taux de conventionnement reste élevé dans certaines spécialités, ce n'est pas par adhésion enthousiaste à un système performant et équitable, mais parce que certains médecins (urgentistes, intensivistes, gériatres, anesthésiste, radiothérapeutes) sont de véritables captifs

de ce système. Ils ne peuvent pas déplacer leur activité vers le privé. Ils sont, de plus, pénalisés par la loi interdisant la facturation de suppléments aux patients hospitalisés. Ce niveau de conventionnement ne reflète donc pas un confort à l'hôpital mais l'existence de contraintes propres à certaines spécialités hospitalières.

Ces mêmes médecins garantissent l'accessibilité à certaines spécialités et assurent la pérennité du système. Ils sont les premiers confrontés aux contraintes des gardes et rappels, aux charges croissantes, aux difficultés de recrutement et aux services qui peinent à retenir certains profils pour pouvoir fonctionner. C'est eux aussi qui doivent assurer la prise en charge de patients de plus en plus complexe, générateurs de consultations lourdes ou multidisciplinaires financièrement peu valorisées.

Aujourd'hui, le système est à bout de souffle. Une réforme en profondeur est indispensable à la fois en termes de financement mais aussi en ce qui concerne la reconnaissance et la valorisation des actes intellectuels médicaux, qu'ils concernent directement les soins ou la gestion plus globale de la santé des patients.

En Belgique, il y a en 2026 plus de 500.000 personnes en incapacité de longue durée (>1 an) pour une population en âge de travailler d'environ 7,86 millions et un taux d'emploi de 72,3% (5,66 millions d'actifs). Ces malades de longue durée représentent donc environ 10% de la population active. Les ministres de la santé et de l'emploi ont donc réuni tous les acteurs autour de la table afin de tenter de remédier à cette situation et de favoriser notamment une remise au travail. Plusieurs vagues de mesures ont été mises en place. Elles ont pour but de renforcer les moyens de réinsertion et de responsabiliser employeurs et patients, tout en offrant des incitants et des moyens supplémentaires. Les médecins sont également impliqués dans ces changements tant au niveau de la prise en charge et du suivi thérapeutique qu'en ce qui concerne les contrôles ce qui ne manque pas de poser des problèmes éthiques.

Enfin, la réforme tant attendue du financement des hôpitaux et de la révision de la nomenclature des soins de santé ne sont toujours pas achevées au bout de 5 ans.

Au niveau hospitalier, l'espoir d'une simplification administrative, souhaitée par tous, s'éloigne de plus en plus. La place et le rôle des médecins directeurs et du conseil médical dans la gestion du système hospitalier reste un enjeu majeur de cette réforme. La création de règles claires concernant les prélèvements sur les actes et honoraires médicaux reste également à définir. Elles doivent s'accompagner d'une définition précise et de règles transparentes quant à l'utilisation de ces moyens pour le paiement des charges et le soutien et le développement de l'activité médicale au sein de l'hôpital.

En ce qui concerne la révision de la nomenclature des actes médicaux, c'est principalement la revalorisation de l'acte intellectuel et de la compétence médicale (acquise et développée) qui est au centre du débat avec probablement en parallèle, une réduction des actes techniques et un élargissement des forfaits de prise en charge.

Pierre Maldague
Délégué ABSYM-BVAS
Délégué FMS
BELGIUM